

выполняя свою функцию, оказывают травматическое воздействие на ткани пародонта. Для определения сроков замены металлокерамических зубных протезов на новые наряду с общепринятыми методами обследования, необходимо проведение функционального обследования опорных зубов методом реопародонтографии с функциональной жевательной пробой и диспансерным наблюдением один раз в год.

HEMORHEOLOGY AND MICROCIRCULATION IN PERIODONTAL TISSUES HAVE PARTIALLY EDENTULOUS PATIENTS, SUFFERED FROM HYPERTENSION, WITH A LONG OPERATING METAL DENTAL ARTIFICIAL LIMBS

Beglyuk D.A., Shevchenko D.P.

Krasnoyarsk State Medical University . prof. VF Voyno-Yasenetsky , 660077 , Krasnoyarsk Street. Partizan Zheleznyaka 1, 660075 , Krasnoyarsk ul. Maerchaka 3 of 1, dental clinic «bident», shevchenkodp@mail.ru.

Age and hypertension significantly worsen the hemodynamics of the periodontal tissues , resulting in the extension of recovery time indicators reoparodontografii to its original state after the application of functional tests , delay the recovery of response to additional masticatory forces : the main subgroup aged 30 to 39 years of blood flow and tone indicators vessels returned to baseline values only 180 days in , and control the 30 days'. In 40-49 years, the restoration of the functional state of periodontal vessels to 180 days' occurred only in the control subgroup. After 50 years of restoration of the functional state of periodontal vessels did not occur even to 180 days of observations, suggesting that in this age of long -functioning prostheses , performing its function , have a traumatic effect on periodontal tissues. To determine the timing of replacing metal dental prosthesis on the new addition to conventional methods of examination is necessary to conduct functional studies supporting the teeth by chewing reoparodontografii with functional breakdown and medical supervision once a year.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПЕРЕЛОМАМИ И ПЕРЕЛОМОВЫВИХАМИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Безгодков Ю.А.¹, Воронцова Т.Н.², Федотов А.Л.¹, Ли Синьхао³

1 ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия (194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2), e-mail:iouri@pisem.net

2 ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия (195427, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д. 8), e-mail:vorontsova88@pisem.net

3ГБОУ ВПО«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия (197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8),e-mail: lixinhao2003@alyun.com

Проведен анализ госпитального этапа лечения 211 взрослых пациентов с переломами и переломовывихами голеностопного сустава. Учитывались пол, возраст, основной и сопутствующий диагноз, предоперационный койко-день, вид лечения, остаточные дефекты лечения. Установлено, что, несмотря на наличие большого количества разработанных методов лечения и принципов оказания помощи, до сих пор не удалось обеспечить своевременную и высококачественную медицинскую помощь всем пострадавшим. Решение изучаемой проблемы в большей степени зависит от обеспечения постоянного и полноценного контроля качества проведенного лечения, основанного на четких требованиях к анатомическому и функциональному результату. Предложен лечебно-диагностический алгоритм с маркерами поэтапного контроля качества, предназначенный не столько для выбора лучшей из существующих методик, сколько для четкого понимания того, что должно получиться в результате проведенного лечения.

QUESTIONS OF ORGANIZATION OF HOSPITAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH FRACTURES AND FRACTURE-DISLOCATIONS OF ANKLE

Bezgodkov Y.A.¹, Vorontsova T.N.², Fedotov A.L.1, Li Sinhao³

1 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russia (194100, Saint-Petersburg, street Litovskaya, 2), e-mail:iouri@pisem.net

2 Russian Scientific-Research Institute of Traumatology and Orthopedics n.a. R.R.Vreden, Saint-Petersburg, Russia (195427, Saint-Petersburg, street Akademik Baikov, 8), e-mail: vorontsova88@pisem.net

3First Saint-Petersburg State Medical University n.a. akademik I.P.Pavlov, Saint-Petersburg, Russia (197022, Saint-Petersburg, street L. Tolstoy, 6-8), e-mail: lixinhao2003@alyun.com

Analysis of hospital management of 211 adult patients with fractures and fracture-dislocations of ankle was done. Sex, age, main and secondary diagnosis, preoperative hospital stay, type of treatment, residual defects of treatment were studied. It was estimated that before now in time and high quality medical care was not arranged for all patients in spite of presence of many methods of treatment and principles of medical care. Solution of this problem mostly depends on the constant and complete quality control of applied treatment based on clear requirements for anatomical and functional results. Algorithm of diagnostics and treatment with markers of step-by-step quality control was proposed

not only for choice of the best method of treatment, but more for clear understanding what must be obtained at the result of treatment.

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ СВОЙСТВА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ И ДЕПРЕССИИ

Белова А.Н., Балдова С.Н., Хрулев С.Е.

ФБГУ «ННИИТО» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

В обзоре рассмотрены современные представления о взаимосвязи хронической боли, депрессии, когнитивной дисфункции и изменении нейропластичности. Экспериментальные исследования на животных моделях, новые нейровизуализационные технологии, работы на молекулярном и клеточном уровнях позволили доказать, что и депрессия, и хроническая боль ассоциируются с когнитивной дисфункцией и приводят не только к функциональным, но и к структурным изменениям в головном мозге. Наиболее выраженные негативные функциональные и структурные изменения происходят в гиппокампе – «ключевой» структуре лимбической системы и важнейшем звене в механизмах консолидации памяти. Вероятно, стресс снижает экспрессию синтеза нейротрофического фактора головного мозга, что приводит к атрофии определенных структур лимбической системы, включая гиппокамп и префронтальную кору. Связь хронического дистресса/депрессии и снижения синтеза факторов роста опосредуется, по-видимому, повышением при стрессе уровня основного стресс-гормона кортизола, запускающим целый каскад нейрогуморальных изменений, что в итоге приводит к нарушениям в системе факторов роста центральной нервной системы. Боль, депрессия и когнитивная дисфункция коморбидны и взаимно потенцируют друг друга. Хроническая боль и депрессия подавляют нейрогенез и обладают нейродегенеративным потенциалом.

NEURODEGENERATIVE PROPERTIES OF CHRONIC PAIN AND DEPRESSION

Belova A.N., Balдова S.N., Khrulev S.E.

Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Nizhniy Novgorod, Russia

This review explores the relationship between chronic pain, depression, cognitive decline and underlying cerebral plasticity impairment. Experimental animal models, modern neuroimaging, molecular and cellular studies have demonstrated that depression as well as pain are associated with cognitive impairment and result in chemical and structural changes in brain. The most negative changes are observed in hippocampus which is identified to be the key structure in memory and mood processes. Stress decreases the expression of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in brain, and decreased levels of BDNF, as well as other neurotrophic factors, could contribute to the atrophy of certain limbic structures, including the hippocampus and prefrontal cortex. The changes of neurotrophic factors synthesis may be related to the increase cortisol secretion and induced neurohumoral reactions. Pain and depression are comorbid conditions and potentiate each other. Both have influence on neurogenesis and can be considered a neurodegenerative disorder.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Бениова С.Н., Руденко Н.В., Шегеда М.Г., Блохина Н.П., Столина М.Л.

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России», Владивосток, Россия, (690002, г. Владивосток, проспект Острякова, 2), e-mail: mail@vgmu.ru

Проведено сравнительное изучение особенностей развития на первом году жизни детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Обследовано 75 глубоко недоношенных детей до годовалого возраста: 45 детей с очень низкой массой тела при рождении (1-я подгруппа), 30 – с экстремально низкой массой тела при рождении (2-я подгруппа). Контрольную группу составили 30 доношенных новорожденных. Оценка состояния здоровья детей проводилась в 6, 12 месяцев. Анализировались показатели антропометрии и психомоторного развития, заболеваемость, результаты осмотров врачами узких специальностей и ежемесячных углубленных врачебных осмотров. Выявлено, что физическое и нервно-психическое развитие глубоко недоношенных детей на первом году жизни отличалось в зависимости от массы тела при рождении. Так, темпы роста на первом году жизни значительно выше у детей с ЭНМТ при рождении. За первый год жизни 80,0 % детей с ЭНМТ и 68,9 % детей с ОНМТ достигли уровня физического развития доношенных сверстников. Дети с ЭНМТ лучше справлялись с задачами психомоторного развития, чем дети с ОНМТ при рождении. На первом году жизни показатели нервно-психического развития соответствовали возрасту у 33,3 % детей с ЭНМТ и 22,7 % детей с ОНМТ при рождении. Тяжелые инвалидизирующие заболевания чаще развивались в группе детей с ОНМТ: на первом году жизни в группе с ОНМТ инвалидность установлена у 13,3 % детей, тогда как в группе детей с ЭНМТ инвалидность регистрировалась только в 3,3 % случаев. Анализ полученных результатов позволил выявить взаимосвязь состояния здоровья и динамики развития глубоко недоношенных детей на первом году жизни в зависимости от массы тела при рождении.